STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 36880
15 juli 2016

Macrobeheersinstrument multidisciplinaire zorg 2017

Vastgesteld op 28 juni 2016
REGELING NR/REG-1726

Gelet op de artikelen 36, 37, 62, 68 en 76 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), besluit de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) tot vaststelling van de navolgende regeling.

Artikel 1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die in 2017 multidisciplinaire zorg leveren als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.
Deze regeling is voorts van toepassing op zorgverzekeraars als bedoeld in artikel 3.10 van deze regeling.
Deze regeling is daarnaast van toepassing op degene die gegevens verzamelt, bewaart en bewerkt ten behoeve van zorgaanbieders of zorgverzekeraars zoals hierboven bedoeld, alsmede op de groep als bedoeld in artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, indien zorgaanbieders of zorgverzekeraars daartoe behoren.

Artikel 2. Doel

In de uitwerking van het akkoord eerste lijn 2014 tot en met 2017 is de minister van VWS overeengekomen met partijen dat bij overschrijding van het budgettair kader multidisciplinairezorg eventueel een zogenaamd macrobeheersinstrument kan worden ingezet om de overschrijding (deels) teniet te doen. De minister is tevens met partijen overeengekomen dat inzetten van het macrobeheersinstrument een ultimum remedium is: aan het besluit van de minister gaat een proces vooraf waarin convenantspartijen een eventuele overschrijding onderzoeken op de precieze oorzaken en de beleidsmatige wenselijkheid daarvan. Wenselijke ontwikkelingen zoals substitutie en het meekijkconsult worden hierbij meegewogen. De partijen hebben afgesproken om de uitgaven aan multidisciplinaire zorg vanaf 2014 nauwlettend te monitoren, teneinde inzage te krijgen in de aard, de omvang en de oorzaak van de uitputting van het Budgettair Kader en de mogelijke overschrijding daarvan. Dit kan leiden tot het accepteren van de eventuele overschrijding zonder verdere maatregelen. Maar uiteindelijk kan de minister ook besluiten een overschrijding van het Budgettair Kader ten dele of volledig terug te halen bij de aanbieders van multidisciplinairezorg. Dit besluit deelt de minister mee aan de NZa.
Het macrobeheersinstrument wordt uitgevoerd door de NZa, nadat de NZa hiertoe expliciet opdracht heeft gekregen van de minister van VWS. De minister van VWS bepaalt of het macrobeheersinstrument ingezet wordt en, zo ja, wat de omvang is van het bedrag dat verhaald moet worden. 2017 is het derde jaar waarop het macrobeheersinstrument multidisciplinairezorg van toepassing zal zijn. Het besluit of het daadwerkelijk ingezet wordt, neemt de minister na 2017.
Doel van de beleidsregel is het vastleggen van de wijze waarop de NZa het macrobeheersinstrument met betrekking tot 2017 uitvoert. Die uitvoering kent twee fasen. Ten eerste de officiële bekendmaking in 2016 dat er voor 2017 sprake zal zijn van een macrobeheersinstrument en eventueel sprake kan zijn van een terugbetaling achteraf. En ten tweede de daadwerkelijke procedure na 2017.
Deze regeling heeft tot doel uitvoering te geven aan het macrobeheersinstrument en daarbij de navolgende voorwaarden, voorschriften en/of beperkingen te stellen:
- administratievoorschriften;
- voorschriften met betrekking tot regelmatige gegevensverstrekking;
- voorschriften met betrekking tot afdracht in verband met overschrijding van een grens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder c, van de Wmg.

Artikel 3. Begripsbepalingen

3.1 *Algemeen gegevensbeheer code (AGB-zorginstellingscode):*
Unieke code die aan iedere zorginstelling wordt toegekend, waarmee deze kan worden geïdentificeerd.
3.2 *Minister:*
De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
3.3 *Zorgaanbieder:*
De natuurlijke persoon of rechtspersoon als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c Wmg én de houder is van de AGB-zorginstellingscode die door de zorgverzekeraar aan de NZa is verstrekt ten behoeve van de uitvoering van het macrobeheersinstrument.
3.4 *Prestaties multidisciplinaire zorg:*

De prestaties waarvan de totaal gedeclareerde bedragen gezamenlijk als uitgangspunt dienen voor het macrobeheersinstrument. De prestaties als omschreven in segment 2 en voor zover multidisciplinaire zorg eveneens de prestaties als omschreven in segment 3 van de beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2017.
3.5 *Zorgverzekeringsfonds:*
Het fonds bedoeld in artikel 39 van de Zorgverzekeringswet.
3.6 *Budgettair kader zorg:*
Door het Ministerie van VWS jaarlijks vastgesteld macrokader dat de beschikbare middelen per jaar omvat voor een bepaald type zorg.
3.7 *Macrobeheersinstrument:*
Instrument waarmee op grond van artikel 35, zevende lid en artikel 50, tweede lid, van de Wmg, ontstane overschrijdingen op het budgettair kader zorg achteraf kunnen worden geredresseerd.
3.8 *Macro-omzetgrens:*
De bovengrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder c, van de Wmg.
3.9 *Gerealiseerde omzet:*
De omzet in 2017 verkregen uit declaratie van de prestaties multidisciplinaire zorg.
3.10 *Zorgverzekeraar:*
Een verzekeraar als bedoeld in artikel 1, onder b, van de Zorgverzekeringswet.
3.11 *Kaderbrief:*
De brief die de NZa in 2016 ontvangt van de minister, met daarin voor 2017 de macro-omzetgrens.
3.12 *Realisatiebrief:*
De brief die de NZa ontvangt van de minister na afloop van 2017, met daarin het besluit of het kader is overschreden en, zo ja, welk doelbedrag door de NZa moet worden teruggehaald.
3.13 *Doelbedrag:*
Het totaalbedrag dat door de NZa moet worden teruggehaald bij alle aanbieders van multidisciplinairezorg, indien de minister besluit dat een bedrag moet worden teruggehaald. Dit doelbedrag staat in de realisatiebrief.

Artikel 4. Administratievoorschriften

De zorgverzekeraar richt haar administratie op een zodanige wijze in dat daaruit kan worden afgeleid:
– de gerealiseerde omzet als bedoeld in artikel 3, onderdeel 9, van de zorgaanbieder;
– de AGB-zorginstellingscode behorend bij de gerealiseerde omzet.

Artikel 5. Gegevensverstrekking

1. De zorgverzekeraar informeert de NZa per AGB-zorginstellingscode over het totaal van de gerealiseerde omzet over het jaar 2017.

2. De informatieverstrekking bedoeld in het eerste lid gebeurt uiterlijk twee maanden na dagtekening van de brief waarmee de NZa de zorgverzekeraar informeert over de aanleververplichting.

3. De informatieverstrekking bedoeld in het eerste lid gebeurt door middel van een door de NZa beschikbaar te stellen formulier. In dit formulier staan de benodigde gegevens en inlichtingen vermeld.

4. De informatieverstrekking bedoeld in het eerste lid bestaat ten minste uit de volgende onderdelen:
   – naam, adres, woonplaats/vestigingsplaats van de zorgaanbieder;
   – AGB-zorginstellingscode van de zorgaanbieder;
   – gerealiseerde omzet van de zorgaanbieder;
   – een Excel-versie van het ingediende formulier zoals bedoeld in artikel 5.3, waarbij geldt dat het controlegetal op het Excel-voorblad dient overeen te komen met het ondertekende voorblad;
   – een accountantsverklaring als bedoeld in artikel 7.

Artikel 6. Uitzondering

Artikel 5 is niet van toepassing, indien door de NZa in een collectieve beschikking kenbaar is gemaakt dat de bovengrens met betrekking tot de multidisciplinaire zorg niet is overschreden.

Artikel 7. Accountantscontrole gegevensverstrekking

De zorgverzekeraar draagt er zorg voor dat een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek de juistheid van de op grond van het artikel 5 verstrekte gegevens en inlichtingen vaststelt. Dit is overeenkomstig de wijze die is bepaald in de in artikel 5, derde en vierde lid, genoemde formulieren en het daarbij beschikbaar te stellen controleprotocol is aangegeven.

Artikel 8. Wijze van gegevensverstrekking

1. De zorgverzekeraar verzendt de opgave als bedoeld in artikel 5 naar de NZa.

2. Het in artikel 5 bedoelde formulier en het in artikel 7 bedoelde controleprotocol worden beschikbaar gesteld op de website van de NZa (www.nza.nl).

Artikel 9. Afdracht overschrijding

1. Op grond van de beleidsregel 'Macrobeheersinstrument multidisciplinaire zorg 2017', draagt de NZa in een aanwijzing als bedoeld in artikel 76, tweede lid, Wmg, de zorgaanbieder op een percentage van de door haar in jaar 2017 behaalde omzet terug te betalen. Het hiervoor genoemde percentage, dat voor iedere zorgaanbieder van multidisciplinaire zorg hetzelfde is, wordt vastgesteld op basis van de (procentuele) verhouding tussen de hoogte van de overschrijding van de bovengrens en de op grond van artikel 50, tweede lid, onder c, Wmg, vastgestelde macroomzetgrens.

2. De in het vorige lid genoemde terugbetaling geschiedt ten gunste van het Zorgverzekeringsfonds binnen een in de aanwijzing genoemde betalingstermijn.

Artikel 10. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2017.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg zal deze regeling in de Staatscourant worden geplaatst.

Deze regeling kan worden aangehaald als 'Nadere regel Macrobeheersinstrument multidisciplinaire zorg 2017'.

De Nederlandse Zorgautoriteit,
M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

TOELICHTING

Algemeen

Voor het jaar 2017 voert de NZa op aanwijzing van de minister het zogenoemde macrobeheersinstrument uit. De gerealiseerde omzet voor multidisciplinaire zorg wordt (voorafgaand aan ieder jaar) aan een jaarlijks maximum gebonden. Als (achteraf) blijkt dat dit maximum is overschreden, dienen de zorgaanbieders die onder de beleidsregel 'Macrobeheersinstrument multidisciplinaire zorg' vallen hun aandeel in de overschrijding terug te storten in het Zorgverzekeringsfonds. De NZa zal dit aandeel vaststellen aan de hand van het aandeel van de omzet van de individuele zorgaanbieder in het totaal van de omzet van alle zorgaanbieders die onder het macrobeheersinstrument vallen.

Artikelsgewijs

Artikel 1 Reikwijdte

Onder deze regeling vallen zorgaanbieders die multidisciplinaire zorg leveren.

De regeling is tevens van toepassing op de zorgverzekeraars. Zij dienen de NZa te informeren over de gecontracteerde en ongecontracteerde zorg en de gerealiseerde omzet van zorgaanbieders die mulitdisciplinairezorg leveren.

Artikel 5.3 Gegevensverstrekking

De zorgverzekeraars verstrekken aan de NZa de gevraagde gegevens. De zorgverzekeraars leveren bij de NZa de gerealiseerde omzet per zorgaanbieder aan. Artikel 5.1 regelt deze verplichting.

De minister vergaart informatie over de gerealiseerde omzet met betrekking tot de multidisciplinaire zorg in enig jaar. Op basis van deze informatie bepaalt de minister of het macrobeheersinstrument voor dat betreffende jaar ingezet zal worden of niet.

In geval van een overschrijding zal op basis van de opgave per AGB-zorginstellingscode de gerealiseerde omzet multidisciplinaire zorg moeten worden bepaald waarover de korting gaat plaats vinden. Mocht dit het geval zijn, dan stuurt de minister een aanwijzing of brief aan de NZa. De NZa handelt vervolgens zoals opgenomen in deze regeling en in de beleidsregel 'Macrobeheersinstrument multidisciplinaire zorg'. Dit houdt in dat de NZa de zorgaanbieders een beschikking stuurt met daarin vermelding van het terug te betalen bedrag door de betreffende zorgaanbieder.
Als er geen sprake is van een overschrijding dan is een gegevens uitvraag op het niveau van individuele zorgaanbieders niet van toepassing. In dat geval zal de NZa door middel van een collectieve beschikking kenbaar maken dat de macrogrens niet is overschreden en dat zorgaanbieders hun omzet kunnen behouden.